

**HUBUNGAN ANTARA PREEKLAMPSIA DENGAN PERSALINAN
PREMATUR DI RSUD DR. SOESILO KABUPATEN TEGAL**

SKRIPSI

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Memperoleh Derajat Sarjana Kedokteran
Pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta



Diajukan oleh:

Silvia Rinawati

J 500060028

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2010

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa ada 500.000 kematian ibu melahirkan di seluruh dunia setiap tahunnya, 99 % diantaranya terjadi di negara berkembang. Dari angka tersebut diperkirakan bahwa hampir satu orang ibu setiap menit meninggal akibat kehamilan dan persalinan. Angka kematian maternal di negara berkembang diperkirakan mencapai 100 sampai 1000 lebih per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju berkisar antara 7 sampai 15 per 100.000 kelahiran hidup (Hasnah, 2003).

Di seluruh dunia, preeklampsia dan eklampsia diperkirakan menjadi penyebab untuk kira-kira 14% tentang maternal kematian (50.000-75.000) tiap tahun. Preeklampsia dihubungkan dengan angka mortalitas dan morbiditas neonatal dan maternal yang tinggi. Di Amerika Serikat, preeklampsia dipercaya menjadi penyebab 15% kelahiran prematur dan 17,6% kematian maternal (Hakim, 2009).

Sebagian besar 2% wanita-wanita Amerika melahirkan sangat prematur (< 32 minggu). Frekuensi kelahiran *preterm* di Amerika Serikat meningkat dari 10,7% tahun 1992 menjadi 12,3% tahun 2003 (Hyagriv, 2007). Kelahiran *preterm* terjadi kira-kira 12% dari seluruh kehamilan dan menjadi penyebab kematian neonatal di Amerika Serikat. Kelahiran *preterm* juga menyebabkan 70% dari morbiditas neonatal, mortalitas dan peningkatan biaya kesehatan (Ross, 2009).

Tahun 2005, Angka Kematian Maternal (AKM) di rumah sakit seluruh Indonesia akibat preeklampsia dan eklampsia sebesar 4,91% (8.379 dari 170.725), dan merupakan golongan penyakit *obstetric* (kebidanan) yang paling banyak menyebabkan kematian (Rizal, 2008).

Menurut Rukmini (2007) dalam penelitiannya, pada Sistem Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 penyebab kematian *obstetrik* langsung sebesar 90%, sebagian besar perdarahan (28%), eklampsia (24%) dan infeksi (11%). Penyebab tak langsung kematian ibu berupa kondisi kesehatan yang dideritanya misalnya Kurang Energi Kronis (KEK) 37%, anemia ($Hb < 11 \text{ g\%}$) 40% dan penyakit kardiovaskuler (penyakit jantung dan pembuluh darah).

Di Indonesia angka kematian ibu bervariasi menurut jenis penelitian, peneliti, tahun penelitian maupun angka denominator yang dipakai. Salah satunya penelitian Suyanto dan Hakimi yang melaporkan kematian maternal di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) kabupaten Purworejo tahun 1990-1995 sebanyak 85 kasus diantara 4.682 persalinan hidup. Angka kematian maternal di RSUD kabupaten Purworejo rata-rata sebanyak 1.855 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian maternal berturut-turut disebabkan perdarahan 77,2 %, preeklampsia atau eklampsia 22%, infeksi 19,1 % dan lain-lain 4,4% (Hasnah, 2003).

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh Angsar, memperlihatkan insiden preeklampsia dan eklampsia berkisar 10-13% dari keseluruhan ibu hamil; di dua rumah sakit pendidikan di Makassar insiden preeklampsia berat 2,61%, eklampsia 0,84% dan angka kematian akibatnya 22,2%. Sedangkan data di Denpasar menunjukkan 35.42% dari 48 kematian ibu pada tahun 1996 sampai 2000 karena preeklampsia dan eklampsia (Kornia, 2007).

Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2006 mencatat angka kematian ibu akibat eklampsia sebesar 31,57%. Menurut Dinas Kesehatan Kota (DKK) Surakarta, berdasarkan persalinan dengan komplikasi tahun 2006, insidensi eklampsia sebesar 0,48%, sedangkan preeklampsia sebesar 13,42% (Ryadi, 2008).

Angka kejadian bayi prematur di Indonesia masih berada di atas rata-rata negara lain yaitu mencapai 30%-40% padahal di negara maju hanya sebesar 10-15%. Angka kematian bayi prematur di Indonesia juga masih cukup tinggi yaitu mencapai 30%-40% (Anonim, 2009).

Di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang terjadi lebih dari 100 kejadian *partus prematurus* (persalinan yang berlangsung pada umur kehamilan antara 22-37

minggu) dari total 3750 persalinan per tahun (3,1 %). Angka kejadian bayi prematur di Indonesia masih berada di atas rata-rata negara lain yaitu mencapai 30%-40% padahal di negara maju hanya sebesar 10-15%. Angka kematian bayi prematur di Indonesia juga masih cukup tinggi yaitu mencapai 30%-40% (Juliani, 2007).

Kebanyakan faktor resiko umum untuk *preterm* (umur kehamilan antara 20-37 minggu) kelahiran di Negara Finlandia adalah *multiple gestation* (kehamilan kembar), preeklampsia, hipertensi, pertumbuhan keterlambatan dan malformasi, kontraksi awal uterin, merokok, perdarahan pada kehamilan, pelayanan prenatal tidak bagus dan status belum kawin (Siltenen, 2004).

Pada preeklampsia dan eklampsia juga didapatkan risiko persalinan prematur 2,67 kali lebih besar, persalinan buatan 4,39 kali lebih banyak, dan mempunyai kecenderungan lebih tinggi untuk mendapatkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Sudhaberata, 2007). Preeklampsia, baik secara independen maupun bersama dengan penyakit lain, merupakan penyebab utama kematian ibu dan kelahiran prematur yang tertinggi di dunia. Kelahiran prematur yang diindikasikan oleh sebab preeklampsia mencapai 15% (Rizal, 2008). Prematuritas sendiri akan menyebabkan problem kesehatan si bayi dalam periode hidupnya di kemudian hari, beberapa kejadian telah membuktikan bahwa kelahiran prematur akan meningkatkan risiko jangka panjang penyakit kardiovaskular dan metabolik yang tentu akan menjadi beban besar ekonomi dalam bidang kesehatan (Rizal, 2008).

Berdasarkan latar belakang diatas dan keterbatasan data yang ada di kabupaten Tegal maka peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan antara kejadian preeklampsia dengan persalinan prematur di RSUD dr. Soesilo kabupaten Tegal periode 1 Januari sampai 31 Desember 2009.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat diambil rumusan masalahnya adalah apakah terdapat hubungan antara preeklampsia dengan angka kejadian persalinan prematur di RSUD dr. Soesilo kabupaten Tegal.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum

Penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk mengetahui seberapa jauh hubungan kejadian preeklampsia dengan angka persalinan prematur khususnya di RSUD dr. Soesilo kabupaten Tegal.

Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui angka kejadian preeklampsia di RSUD dr. Soesilo kabupaten Tegal.
2. Untuk mengetahui angka persalinan prematur
3. Untuk mengetahui hubungan kejadian preeklampsia dengan persalinan prematur di RSUD dr. Soesilo kabupaten Tegal.

D. Manfaat Penelitian

- **Bagi masyarakat umum**

Memberikan informasi tentang pentingnya memperhatikan kesehatan selama kehamilan dan bahaya preeklampsia.

- **Bagi institusi pendidikan**

Dapat memperkaya pengetahuan di bidang *obstetrik* dan *ginekologi* dan dapat dijadikan motivasi untuk mengadakan penelitian selanjutnya.

- **Bagi rumah sakit**

Untuk mengetahui seberapa jauh kejadian preeklampsia dan persalinan prematur di rumah sakit tersebut serta mampu memberikan pelayanan dan penatalaksanaan yang terbaik pada tiap kasus preeklampsia dan prematur.

- **Bagi peneliti**

Mengetahui seberapa besar hubungan antara kejadian preeklampsia pada ibu hamil yang dapat menyebabkan persalinan prematur.